**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO**

1Leonardo Ramalho Marras; 2Cássia Victória Oton de Melo; 3Sthefany Fernanda Candida dos Santos; 4Rogéria Rafaelly de Lima Araújo Santana; 5Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

1Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. 2,3,4Acadêmico de Odontologia da Universidade FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. 5Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

**Eixo Temático:** Eixo Transversal

**E-mail do Autor Principal:** Leonardo.marras@ufpe.br

**Introdução:** O queratocisto odontogênico (QO) é um cisto de desenvolvimento com comportamento agressivo caracterizado pelo revestimento de epitélio queratinizado. Esse cisto acomete principalmente a região posterior da mandíbula, de forma assintomática, e representa um desafio para tratamento devido a suas altas taxas de recidiva e seu potencial de crescimento. Normalmente, o QO é diagnosticado entre a primeira e a quarta década de vida. **Objetivo**: Revisar a literatura a respeito do queratocisto odontogênico, visando seu diagnóstico e tratamento. **Metodologia**: Revisão integrativa da literatura de artigos completos em português e inglês realizada nas bases de dados Pubmed/Medline, BVS e Google Acadêmico. Foi utilizado um recorte temporal de 2020 a 2023. Foram utilizados descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Ceratocistos”, “Cistos Odontogênicos”, “Diagnóstico”, “Cirurgia”. Foram incluídos estudos correspondentes ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos livros, estudos piloto, estudos com animais e artigos irrelevantes ao tema da pesquisa. 05 artigos foram selecionados para compor os resultados. **Resultados e Discussão:** O queratocisto odontogênico se apresenta clinicamente como uma cavidade patológica com revestimento epitelial que contém, em seu interior, uma substância fluída ou caseosa, possuindo uma delgada cápsula fibrosa. Normalmente, esse cisto se desenvolve de forma assintomática. Porém, podem estar associados a dor, assimetria facial, crescimento anteroposterior, drenagem de líquido cístico e sem expansão óssea. Radiograficamente, se apresenta com área radiolúcida unilocular ou multilocular com bordas escleróticas definidas, podendo deslocar estruturas como o canal mandibular e dentes adjacentes, mas com raras ocorrências de reabsorção radicular. O QO inclui em seu diagnóstico diferencial outras lesões como o ameloblastoma, cisto dentígero, cisto residual e outras lesões císticas. A descompressão e/ou marsupialização são opções de manejo para o QO, reduzindo seu tamanho e espessura do revestimento, seguida da enucleação. Tratamento coadjuvante da cavidade óssea remanescente é de fundamental importância para evitar recidivas. Nesse caso, além da osteotomia periférica, o uso da solução de Carnoy e aplicação da técnica de crioterapia com nitrogênio líquido são terapias complementares que objetivam o tratamento da camada óssea de até 2mm em torno da cavidade cística. Porém, existem contraindicações do uso da crioterapia e solução de Carnoy em seios maxilares e, também, contraindicação do nitrogênio líquido em casos de perfuração das corticais ósseas, evitando necrose em tecidos moles adjacentes. O uso da solução de Carnoy em mandíbula também é contraindicado, uma vez que pode causar danos ao nervo alveolar inferior. Ressecções cirúrgicas se enquadram em tratamentos agressivos, possuem menores taxas de recorrências mas podem causar desfiguração facial. Essa opção é reservada para casos onde o paciente já foi submetido à várias cirurgias conservadoras seguidas de recidivas, ou quando a lesão deixa de atingir apenas o tecido ósseo e passa a envolver tecidos moles com presença de estruturas vitais. **Considerações Finais:** A experiência do cirurgião e a característica do queratocisto odontogênico são fatores que se correlacionam com o tratamento empregado e ao índice de recidiva. O acompanhamento do paciente em longo prazo é de fundamental importância para confirmação da ausência de recidiva.

**Palavras-chave:** Ceratocistos; Cistos Odontogênicos; Diagnóstico; Cirurgia.

**Referências**

BARROS, Maylson Alves Nogueira; TESLENCO, Vitor Bruno; REIS, Guilherme Nucci dos; et al. Queratocisto odontogênico: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 11, 2020.

FERREIRA, Amanda Maria Possidonio; SANT’ANA, Amanda Paino; ZORZI-COLETE, Juliana; et al. A Classificação do Queratocisto Odontogênico: Revisão de Literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 11, n. 3, p. 424–427, 2022.

GELEȚU, Gabriela Luminița; BURLACU, Alexandru; BACIU, Elena-Raluca; et al. Various Surgical Interventions in Treating Odontogenic Keratocyst: A Radiological Case Report. **Healthcare**, v. 11, n. 3, p. 416, 2023.

OLIVEIRA, Mateus Henrique de; AGUILLERA, Maisa de Oliveira; SANTOS, Muryllo Eduardo Sales dos; et al. Queratocisto odontogênico: índice de recorrência em função do tipo de tratamento. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 9, p. 1396–1402, 2021.

SANTOS, Aída Juliane Ferreira dos; AIRES, Carolina Chaves Gama; LIMA JÚNIOR, Miquéias Oliveira de; et al. Invasão total de seio maxilar por ceratocisto odontogênico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e34310716735, 2021.